

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2017

Roosa Suonpää

PAKOLAISTAUSTAISEN NAISEN SYNNYTYKSEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ

Roosa Suonpää

PAKOLAISTAUSTAISEN NAISEN SYNNYTYKSEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ

Pakolaisuus ja sen mukanaan tuomat haasteet näkyvät yhä useammin myös synnytyssalissa kasvavan pakolaismäärän johdosta. Pakolaiset saapuvat epävakaista olosuhteista ja täysin erilaisesta kulttuuripiiristä, joten länsimainen lääketiede hoitokäytäntöineen saattaa aiheuttaa kulttuurin yhteentörmäyksiä. Pakolaisten terveydentila saattaa olla valtaväestöstä poikkeava niin fyysisesti kuin psyykkisesti ja oman lisähaasteensa hoitotyöhön tuo myös kielitaidon puute ja kommunikaation ongelmat. Kätilön on hyvä tiedostaa pakolaistaustan moniulotteiset vaikutukset synnytyksen hoitotyössä, jotta tämä pystyy tukemaan äitiä ja ennaltaehkäisemään mahdolliset komplikaatiot synnytyksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli selvittää monipuolisesti pakolaistaustan vaikutuksia synnytyksen hoitotyöhön. Työssä on nostettu esille synnytykseen vaikuttavat psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät, sairauksien ja riskien epidemiologia ja kommunikaation haasteet sekä esitelty kätilötyön keinoja, joilla näihin haasteisiin voidaan vastata. Työhön otettiin tutkimuksia, eri organisaatioiden julkaisuja ja muita ohjeistuksia yhteensä 25 kappaletta ja ne valittiin sähköisistä tietokannoista, kuten PubMed ja Cinahl Complete.

Tutkimuksista käy ilmi, että lähtökohtaisesti maahanmuuttajataustaisten naisten synnytykset sisältävät enemmän toimenpiteitä ja heillä saattaa olla voimakkaitakin ennakkoluuloja ja pelkoja länsimaista lääketiedettä kohtaan. Kommunikaatiovaikeudet nousevat lähes joka tutkimuksessa esille ja kätilöiltä vaaditaankin näin ollen entistä enemmän kulttuurituntemusta ja vaihtoehtoisten menetelmien hallintaa ja käyttöä synnytyksen aikana.

ASIASANAT:

pakolainen, turvapaikanhakija, synnytys, kätilötyö

Roosa Suonpää

FEATURES OF A REFUGEEWOMAN GIVING BIRTH

Refugees and the challenges they pose are increasing and being reflected in increasing numbers of refugees in childbirth. Refugees come from unstable circumstances and a completely different cultural environment, so Western medicine and their treatment policy may cause cultural differences. The health status of the refugees may be different from the majority population, both physically and mentally, and additional challenges are the lack of mutual language and communication skills. Midwives should be well aware of the multidimensional impact of refugee status on breastfeeding nursing in order to help support the mother and prevent any complications.

The thesis was carried out as a narrative literature review and aimed at exploring the effects of the refugee database nursing during birth. This work has highlighted the psychosocial and cultural factors affecting maternity, the epidemiology of disease and risk, the challenges of communication, and the ways in which midwifery can be addressed to meet these challenges. Total of 25 investigations were carried out from different organizations and other guidances and were selected from electronic databases such as PubMed and Cinahl Complete.

Studies show that, in principle, immigrant backgrounded women giving birth include more procedures and the immigrant may have strong prejudices and fears of Western medicine. Communication difficulties are emphasized in almost every study and it requires midwives to have more cultural competence and the management and use of alternative methods during childbirth.

KEYWORDS:

refugee, asylum seeker, childbirth, midwifery

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Pakolainen	6
2.2 Uskonto ja kulttuuri	7
2.3 Synnytys ja kätilötyö	8
2.4 Monikulttuurinen hoitotyö	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	13
5.1 Pakolaistaustan asettamat haasteet synnytyksen hoitotyössä	13
5.2 Kätilötyön menetelmät pakolaistaustaisen naisen synnytyksen hoitotyössä	16
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku- ja taulukko
Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee pakolaistaustaisen naisen synnytyksen hoitotyön erityispiirteitä ja tutkii, miten äidin pakolaistausta vaikuttaa synnytykseen ja millaisia haasteita pakolaisuus ja kulttuurierot asettavat. Suomeen pakolaisia on saapunut useista maista ja erilaisten konfliktien ja syiden johdosta. Merkittävin pakolaisuuden aiheuttaja on tällä hetkellä vuonna 2011 alkanut Syyrian sota, jonka johdosta muun muassa Suomeen otettavien kiintiöpakolaisten määrää nostettiin vuosina 2014 ja 2015. (Suomen Pakolaisapu.) Opinnäytetyössä käsitellään pakolaisten lisäksi myös turvapaikanhakijoita, sillä vaikkei turvapaikanhakijoilla tavanomaisesti ole pakolaisaseman kaltaisia oikeuksia terveydenhuoltopalveluihin, äitiysneuvolapalvelut luetaan kuitenkin myös heille kuuluviksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Fysiologisena tapahtumana synnytys on samankaltainen kaikissa kulttuureissa, mutta synnytyksen hoitokeinot saattavat vaihdella suurestikin maantieteellisen sijainnin, kulttuurin, perinteiden, uskonnon ja henkilökohtaisten näkemysten perusteella. Huomioitavaa on myös se, missä määrin eri yhteisöissä on hyväksytty ja omaksuttu länsimaisia synnytyksenhoitokäytänteitä. (Abdelhamid ym. 2009.) Koska pakolaiset ovat kotoisin monista eri maista ja kulttuuripiireistä, työhön ei ole valikoitu tarkasteltavaksi vain yhtä maata tai kulttuuria. Kätilöllä tulee olla kulttuurituntemusta ja herkkyyttä havaita äidin kulttuurinen ulottuvuus, mutta samalla hänen tulee olla tietoinen myös omista kulttuurillisista asenteista ja tiedostaa niiden vaikutus toteuttamassaan hoitotyössä (Airola 2013; Keituri 2005).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun Ammattikorkeakoulu ja se toteutettiin osana valmisteilla olevaa WoMBH (Network for Women's Health in Childbearing, with the focus on Migrants and Minorities) – hanketta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Pakolainen

Pakolaisella tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansalaisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (Suomen Pakolaisapu). Pakolaisella voidaan tarkoittaa myös maansisäistä pakolaista, jolloin pakeneva henkilö on paennut kotiseudultaan muttei kotimaastaan. Maansisäiset pakolaiset ovat suurin pakolaisryhmä ja maailmassa heitä on noin 41 miljoonaa. (Suomen Pakolaisapu; Pakolaisneuvonta ry 2009.) Mikäli vainotun henkilön kotimaa ei kykene tarjoamaan tarvittavaa suojaa ja turvaa, on YK:n ihmisoikeussopimuksen mukaan jokainen vainon kohteena oleva oikeutettu hakemaan kansainvälistä suojelua toisesta maasta (Suomen Pakolaisapu). Vuonna 2016 Suomeen saapui kansainvälistä suojelua hakevia eniten Irakista, Afganistanista, Somaliasta ja Syyriasta (Maahanmuuttovirasto 2017). Ulkomaalaislaissa pakolaisella tarkoitetaan ainoastaan henkilöitä, jotka ovat saaneet Geneven pakolaissopimuksessa määritellyn turvapaikan eli pakolaisstatuksen (Pakolaisneuvonta ry 2009).

Kiintiöpakolainen on henkilö, jolle YK:n pakolaisasiain päävaltuutettu on myöntänyt pakolaisaseman ja joka saapuu maahan vastaanottajavaltion määrittelemän pakolaiskiintiön puitteissa. Suomeen tulevien kiintiöpakolaisten määrä on ollut 750 henkilöä vuodessa vuodesta 2001 lähtien, mutta vuosina 2014 ja 2015 pakolaiskiintiötä nostettiin poikkeuksellisesti Syyrian sodan vuoksi 1050 henkilöön. Suomeen viime vuosina otetut kiintiöpakolaiset ovat olleet pääosin kotoisin Syyriasta, Kongosta, Afganistanista ja Sudanista. (Suomen Pakolaisapu.)

Kansainvälistä suojelua hakevaa henkilöä kutsutaan turvapaikanhakijaksi, ja mikäli hänelle myönnetään turvapaikka, saa hän pakolaisaseman. Päätökset turvapaikoista ja pakolaisuudesta Suomessa tekee Maahanmuuttovirasto. (Suomen Pakolaisapu.) Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää oleskelulupa toissijaisen suojelun perusteella, mutta tässä tapauksessa turvapaikanhakijalla ei ole pakolaisasemaa (Maahanmuuttovirasto). Toissijaisen suojelun perusteella oleskelulupa voidaan myöntää, mikäli turvapaikanhakijaa uhkaa kotimaassa tai pysyvässä asuinmaassa kuolemanrangaistus, kidutus tai muu epäinhimillinen ja ihmisarvoa loukkaava kohtelu (Suomen Pakolaisapu).

Pakolaisilla on laajemmat oikeudet terveydenhuoltoon kuin turvapaikanhakijoilla, sillä pakolaiset ovat oikeutettuja samoihin sosiaali- ja terveystalveluihin kuin kunnan asukkaat. Turvapaikanhakijoilla on puolestaan oikeus saada vain kiireellistä ja välttämätöntä hoitoa, johon äitiysneuvolatalvelut kuitenkin luetaan. Mikäli kyseessä on alaikäinen turvapaikanhakija, hän on oikeutettu samoihin sosiaali- ja terveystalveluihin kuin pakolaiset ja kunnan asukkaat. (THL 2017.)

2.2 Uskonto ja kulttuuri

Suuri osa Suomeen saapuvista pakolaisista on muslimeja, mutta uskonnon rooli sekä suvaitsevaisuus ja maallistuneisuus vaihtelevat lähtöalueittain suuresti. Esimerkiksi Syyria on suvaitsevaisempi ja maallistuneempi kuin tämän naapurivaltiot, kun taas monen pakolaisen kotimaa Afganistan on yksi maailman konservatiivisimmista muslimimaista. (Cultural Orientation Resource Center 2014; Ulkoasianministeriö 2017.) Maailman muslimit jakautuvat sunnalaisuuteen ja shiialaisuuteen ja sunnalaisia kaikista maailman muslimeista on 85 – 90 %. Islamin oppien mukaan sukupuolet ovat periaatteessa tasa-arvoisia, mutta ne ovat kuitenkin erilaisia rakenteeltaan ja lahjoiltaan. Mies ja nainen ovat luotuja täydentämään toisiaan, mutta mies nähdään kuitenkin perheen päässä. Tästä syystä tasa-arvon käsite nähdään erilaisena länsimaiseen ajattelutapaan verrattuna. Islamilaisissa yhteiskunnissa äiti on merkittävässä asemassa ja äitiyden korostaminen ohittaa joskus jopa naisen merkityksen vaimona ja kumppanina. Lisäksi lapsia, erityisesti poikia, arvostetaan suuresti. (Sipilä 2012.)

Pakolaiset ovat kotoisin monista eri kulttuureista ja samaan kulttuuripiiriin saattaa kuulua useamman uskonnon edustajia. Esimerkiksi arabikulttuurin alle lukeutuu niin muslimeja kuin kristittyjä ja kurdien keskuudessa on sekä muslimeja, kristittyjä, juutalaisia ja uskonnollisesti vapaamielisiä aleveja. Arabit, kurdit ja somalit käsittävät perheen länsimaailasta ajattelutapaa laajemmin ja usein perheeseen luetaankin kuuluvaksi koko suku ja joskus myös henkilöt, joita ei geneettisesti katsottuna lueta kuuluvaksi sukulaisiin (COR 2014; Abdulkarim 2017; Saarinen 2017.) Lisäksi myös itsemääräämisoikeus ja ihmisyyden käsite ovat hyvin kulttuurisidonnaisia ja eroavaisuudet niiden merkityksessä saattavat vaihdella suurestikin eri kulttuurien välillä. Suomalainen ja länsimaailainen käsitys ihmisyydestä rakentuu vahvasti yksilön omiin oikeuksiin, kun taas suurella osalla maailmaa ihmiskäsitys on sidonnainen perheeseen ja yhteisöön. (ETENE 2014.)

Järjestetyt avioliitot ovat pakolaisten keskuudessa yleisempiä kuin länsimaaisessa kulttuurissa. Monissa tapauksissa köyhyys ja pelko nuorten tyttöjen turvallisuudesta ovat johtaneet järjestettyihin avioliittoihin tyttöjen ollessa vasta teini-ikäisiä. Esimerkiksi vuonna 2013 Jordaniassa syyrialaispakolaisten solmimista avioliitoista 25 prosentissa tapauksia morsian oli 15 – 17 vuotias. Monet näistä avioliitoista ovat epävirallisia eikä niitä näin ollen ole rekisteröity paikallisviranomaisille. On siis täysin mahdollista, että maahan saapuva teini-ikäinen tyttö on kotimaassaan avioitunut ja sittemmin tästä liitosta eronnut. Hänellä saattaa olla myös jo lapsi nuorena solmitusta liitosta. (COR 2014.)

Lisäksi joissain kulttuureissa elää edelleen tuhansia vuosia vanha perinne tyttöjen ympärileikkaamisesta. Sitä harjoitetaan yhä edelleen monissa Afrikan maissa, mutta myös osassa Lähi-idän ja Aasian maita. Lisäksi kansainvälisen muuttoliikkeen ja pakolaisuuden vuoksi ympärileikattuja ja ympärileikkausuhan alaisia tyttöjä ja naisia asuu nykyään ympäri maailmaa. Naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan ei – lääketieteellisestä syystä tehtyä naisten ulkoisten sukuelimien kokonaista tai osittaista poistoa tai vahingoittamista. Ympärileikkaukset on jaettu tehdyn leikkauksen tyypin ja laajuuden mukaan neljään pääryhmään, joista radikaaleimmassa on typistetty isot ja/tai pienet häpyhuulet ja nämä typistetyt häpyhuulet on ommeltu kiinni jättäen kuukautisverelle ja virtsalle pieni poistumisaukko. Toimenpide tehdään useimmiten ennen 15 vuoden ikää, mutta se voidaan tehdä myös vasta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Mikään uskonto ei vaadi naisten ja tyttöjen ympärileikkausta, vaan perinteen taustalla vaikuttavat syyt vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista riippuen. (THL 2016; THL2017.)

2.3 Synnytys ja kättilötyö

Kansainvälinen kättilöliitto määrittelee kättilön seuraavasti: "Kättilö on henkilö, joka osallistuttuaan säännöllisesti kättilökoulutukseen, mikä kyseisessä maassa asianmukaisesti on hyväksytty ja on suorittanut menestysksekästä edellä mainitun kättilökoulutuksen ja näin hankkinut vaaditun pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi kättilöluetteloon ja/tai sadakseen laillisen luvan harjoittaa kättilötyötä". Kättilötyön keskeisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Suomen Kättilöliitto 2004.)

Syntymän aikaisella kättilötyöllä tarkoitetaan kättilön itsenäistä ja omalla vastuulla tapahtuvaa synnytyksen hoitoa. Syntymän hoitoon kuuluu ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja

poikkeavuuksien havainnointia synnyttäjässä ja sikiössä, tarvittaessa lääkärin konsultointia ja hätätoimenpiteiden suorittamista silloin, kun lääkäri ei ole saatavilla. Hoidon lähtökohtana on syntymän tarkastelu normaalina fysiologisena prosessina ja säännöllisesti etenevän synnytyksen kulkuun puuttumiseen toimenpitein tulisi aina olla perusteltu syy. Äitiä tulisi pyrkiä hoitamaan synnytyksen aikana yksilöllisesti ja kunnioittavasti niin, että koko perhe tulee huomioiduksi ja huomatuksi. Tämä edellyttää kättilöltä hyvän hoitosuhteen rakentamista, erilaisten kulttuuritapojen tuntemista ja toiminnan soveltamista eri kulttuuritapojen mukaisesti. (Paananen ym. 2017.)

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskauden kesto on vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Kyseessä on täysiaikainen synnytys, mikäli raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Yliaikaisuudesta puhutaan, mikäli raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Normaali synnytys sujuu yleensä itsestään eikä sen kulkuun tarvitse varsinaisesti puuttua, mutta äidin ja sikiön vointia seurataan synnytyksen aikana tarkasti, jotta mahdolliset häiriöt voidaan havaita ajoissa. (Tiitinen 2017.) Synnytys alkaa joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla ja se jaetaan neljään vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen, jälkeisvaiheeseen ja tarkkailuvaiheeseen (Paananen ym. 2017).

Vauva voi syntyä myös keisarileikkauksella. Keisarileikkauksessa eli sektiossa vatsanpeitteet avataan, kohdun seinämään tehdään poikkiviilto ja kalvot puhkaistaan ja sikiö autetaan ulos kohtuhaavasta (Tiitinen 2017). Maailmanlaajuisesti keisarileikkaus on yleisin naisille tehty suuri leikkaus (Pallasmaa 2014). Suomessa tehdään kuitenkin kansainvälisesti vertailtuna vain vähän keisarileikkauksia, sillä niitä on kaikista synnytyksistä noin 16%. Keisarileikkauksia tehdään suunnitellusti, päivystyksellisesti ja hätäsektioina. Noin puolet kaikista keisarileikkauksista on suunniteltuja. Sikiön perätarjonta tai muu tarjontapoikkeavuus, liian ahdas lantio ja varhainen pre-eklampsia ovat yleisimpiä suunnitellun keisarileikkauksen syitä (Tiitinen 2017). Yleensä keisarileikkaus tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa, poikkeustapauksissa voidaan käyttää myös yleisanestesiaa. (Botha ym. 2016.)

2.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Käsitteenä monikulttuurisuus edellyttää useiden eri etnisten ryhmien olemassaoloa ja näiden keskistä vuorovaikutusta, mutta ennen kaikkea erilaisuuden hyväksymistä ja toisten kulttuurien huomioimista (ETENE 2004). Monikulttuurisessa hoitotyössä on tärkeää

huomioida jokaisen potilaan ja asiakkaan kulttuurilliset lähtökohdat. Hoitosuhteessa tulisi näkyä kulttuurien erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurinen hoitotyö kokonaisuudessaan rakentuukin erilaisuuden ja monimuotoisuuden ymmärtämiselle ja hyväksymiselle. (Abdelhamid ym. 2009.)

Kulttuurillisella kompetenssilla tarkoitetaan hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä potilaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan potilaan kanssa. Tämän hoitosuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä hoitotyöntekijä käyttää kulttuuritietouttaan. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuurilliset taidot. Käytännössä tämä näkyy kykynä ratkaista kulttuurisia eroja hoitajan ja potilaan välillä, joustavuutena erilaisissa tilanteissa sekä avoimuutena, joka ilmenee hoitosuhteessa ja hoitotyössä suvaitsevaisuutena ja erilaisuuden kunnioittamisena. (Aiola 2013.) Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kulttuuritaustan vaikutusten ymmärtämistä ja omien asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostamista. Tiedostamisen lisäksi kulttuurisensitiivinen henkilö pyrkii pohtimaan ennakkoluulojen ja asenteiden vaikutusta omaan toimintaansa sekä ajatteluunsa. (Koski 2007.)

Kulttuurillisen taidon kartoittaminen vaatii hoitohenkilökunnalta erilaisten kulttuuristen ja etnisten ryhmien maailmankuvaan, arvoihin, uskomuksiin, käytäntöihin ja ongelmanratkaisutapoihin tutustumista ja näitä taitoja ja oppeja he hyödyntävät kulttuurisen arvioinnin tekemisessä. Kulttuurista arviointia käytetään puolestaan yksittäisen potilaan kohtaamisessa, jolloin arvioidaan yksilöllisesti tietyn potilaan kulttuurisia arvoja, uskomuksia ja käytäntöjä. (Keituri 2005.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pakolaistaustaisen naisen synnytyksen hoitotyöhön vaikuttavia tekijöitä ja koota kätilötyön keinoja, joilla pystyttäisiin vastaamaan pakolaisuuden asettamiin haasteisiin synnytyksen aikana. Työ tarkastelee synnytyksen hoitotyötä kokonaisvaltaisesti ja pyrkii huomioimaan hoitotyössä niin fyysisen kuin psyykkisen ulottuvuuden.

Työssä asiaa lähestytään ja vastauksia etsitään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia haasteita naisen pakolaistausta asettaa synnytyksen hoitotyöhön?
2. Millaisia kätilötyön menetelmiä tulisi käyttää pakolaistaustaisen naisen synnytyksen hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Tutkimustekniikkana kirjallisuuskatsaus on jo tutkittua tietoa tutkiva. Sen avulla siis tehdään tutkimusta jo tutkitusta tiedosta ja näin ollen kootut tutkimustulokset ovat pohjana uusille tutkimustuloksille. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat tyypillisesti laajoja eivätkä metodiset säännöt ohjaile niiden valintaa. Tutkittavaa ilmiötä on kuitenkin mahdollista kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa sen ominaisuuksia voidaan luokitella. (Salminen 2011.)

Tutkimukset tähän opinnäytetyöhön valittiin sähköisistä tietokannoista ja käytettyjä tietokantoja ovat Google Scholar, Cinahl ja PubMed. Lisäksi työssä käytettiin eri organisaatioiden julkaisuja ja suosituksia (esimerkiksi Maahanmuuttovirasto, Väestöliitto, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ym.) sekä kirjallisia teoksia. Valitut tutkimukset ja aineistot ovat pääosin julkaistu vuosina 2007 – 2017, mutta joukossa on myös muutama tätä vanhempi lähde.

Tutkimuksia ja muita aineistoja tähän työhön etsittiin sekä englannin- että suomenkielisten hakusanojen avulla. Käytetyistä hakusanoista koottiin tiedonhakutaulukko (Liite 1), josta selviää tarkka käytettyjen hakusanojen käyttö ja niiden avulla saadut osumat saatavilla olevista aineistoista. Tutkimustaulukosta (Liite 2) on nähtävissä opinnäytetyöhön valitut teokset (n=25), käytetyt menetelmät sekä keskeiset tulokset.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Pakolaisten seksuaaliterveyden, ja näin ollen myös synnytyksen hoitotyön, haasteissa on erotettavissa kolme kategoriaa: sairauksien ja riskien epidemiologia, psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät sekä kommunikaation haasteet. Sairastavuuteen luetaan mm. useilla maahanmuuttajaryhmillä valtaväestöä suurempi HIV/Aids – tartuntojen määrä, seksuaalinen väkivalta sekä naisten ympärileikkaukset. Psykososiaalisissa haasteissa nousevat esiin normit mm. sukupuolirooleista ja seksuaalisuudesta. Yhteisen kielen puuttumisen mukanaan tuomat kielivaikeudet ja erilaiset vuorovaikutustyyliä aiheuttavat puolestaan haasteita kommunikaatiossa. (Väestöliitto 2009.)

5.1 Pakolaistaustan asettamat haasteet synnytyksen hoitotyössä

On havaittu, että maahanmuuttajataustaisten naisten synnytykset sisältävät lähtökohtaisesti enemmän toimenpiteitä kuin valtaväestön synnytykset (Lepola 2017). Keisarileikkauksia tehdään muita yleisemmin Somaliasta ja muualta Saharan eteläpuolisesta Afrikasta, Latinalaisesta Amerikasta ja Karibialta kotoisin oleville ensisynnyttäjille. Tarkkaa selvyyttä esiintyvien erojen syyille ei ole, sillä naiset ovat käyttäneet neuvolapalveluja yhtä ahkerasti kuin valtaväestö. On kuitenkin havaittu, että eri kulttuureissa on erilaisia raskauden aikaisia uskomuksia, joista osa saattaa olla haitallisia niin sikiön terveydelle kuin äidin synnytykseen valmistautumiselle. Esimerkiksi naiset saattavat rajoittaa voimakkaasti syömistään raskauden viimeisellä kolmanneksella, jottei sikiö kasvaisi ja hankaloitaisi synnytystä. Lisäksi naiset saattavat rajoittaa liikkumisensa minimiin raskauden loppupuolella, mikä puolestaan laskee fyysistä kuntoa ja hankaloittaa synnytykseen valmistautumista. Mahdollisesti neuvoloiden kyvyssä havaita maahanmuuttajien lisääntymisterveysongelmia olisi parannettavaa, jotta erityistilanteet ja riskit tulisivat huomioituksi ajoissa. Toisaalta neuvoloilla on myös taipumus lähettää kommunikatiivisesti hankaliksi koetut perheet erikoissairaanhoidon asiakkaiksi, mikä puolestaan lisää perheiden huolta ja samalla kuormittaa erikoissairaanhoidoa. (Väestöliitto 2009.)

Kommunikaation sujuminen on avainsana hoitosuhteen luomiselle. Pakolaisnaisten suomen kielen taito vaihtelee ja osa heistä saattaa olla lähtökohtaisesti lukutaidottomia ja kouluttamattomia. Uuden kielen oppiminen ja kielitaidon ylläpitäminen vaativat kielen aktiivista käyttöä ja osallistumista kieliyhteisön elämään, mutta esimerkiksi monet somalinaiset ovat työttömiä, useiden lasten äitejä eikä heillä ole minkäänlaisia suhteita Suo-

meen tai suomalaisiin. (Karttunen 2014.) Usein aviomies tai joku sukulaisista on synnyttäjää kielitaitoisempi, mutta aviomiehen tai sukulaisen käyttäminen tulkkina saattaa aiheuttaa synnyttäjässä ristiriitaisia tunteita. Osa naisista kokee läheisten tulkkauksen tilannetta helpottavaksi, mutta toiset taas kokevat, etteivät halua keskustella synnytykseen liittyvistä asioista sukulaisten kanssa ja heidän edessään. (Murray ym. 2010.) Lisäksi joissain kulttuureissa ja uskontokunnissa saattaa olla tiukkoja näkemyksiä ja esteitä miespuolisten henkilöiden läsnäololle synnytyksen aikana ja hoitohenkilökunnan lisäksi tämä koskee myös lapsen isää (Abdelhamid ym.2009). Näissä tapauksissa aviomiehen käyttäminen tulkkina on kulttuurillisesti haastavaa tai jopa mahdotonta. Kaikissa kielissä ja kulttuureissa ei myöskään ole seksuaalisuutta kuvaavia sanoja, joten keskustelussa saatetaan joutua käyttämään epätasällisiä kiertoilmaisuja (Ryttyläinen & Val-kama 2010).

Kielitaidon puute ja kommunikaation takkuaminen luovat synnyttäjille epätietoisuutta ja epävarmuutta. Tämä ilmenee muun muassa siinä, ettei synnyttävillä äideillä ole tarkkaa tietoa keitä henkilökuntaan kuuluu, mitä lääkkeitä he ottavat ja miten ne vaikuttavat sekä millaisia toimenpiteitä heille tehdään (Murray ym. 2010.) Lisäksi kielitaidottomuus heikentää potilasturvallisuutta, sillä kielitaidottoman synnyttäjän on todettu olevan kaksi kertaa suuremmassa kuoleman vaarassa sellaisiin synnyttäjiin verrattuna, jotka puhuvat kättilön kanssa samaa kieltä. Lisäksi kielitaidottomat synnyttäjät kokevat enemmän syrjintää kuin ne, jotka pystyvät kommunikoimaan kättilön kanssa samalla kielellä. Kielitaidon puutteen lisäksi syrjinnälle ja huonommalle kohtelulle altistavat heikompi terveydenluktaito, ennakkoluulot sekä kulttuurisen tiedon puute. (Jäntti 2016.)

Ammattitulkin käyttö lisää kielellistä tasa-arvoa ja takaa sekä synnyttäjän että henkilökunnan oikeusturvan, mutta synnytykseen tulkin saaminen nopealla aikataululla saattaa olla haasteellista (Seppänen 2008). Lisähaasteita tulkin saamiselle synnytykseen asettaa synnyttäjien toive tai vaatimus naistulkista. Lisäksi tulkin tulisi hallita käännettävän kielen lisäksi synnytyksiin liittyvä sairaalasanasto (Jäntti 2016). Koska maahanmuuttajayhteisöt ovat pieniä ja ihmiset yhteisön sisällä tuntevat toinen toisensa, saattaa tulkattavalla olla pelko, että hänen asiansa lähtevät leviämään tuttavapiirissä (Ollila 2017).

Pakolaisilla saattaa olla myös ennakkoluuloja ja pelkoja länsimaista lääketiedettä kohtaan. Useissa alkuperäis- ja yhteisökulttuureissa suhtaudutaan epäilevästi invasiivisiin eli kajoaviin toimenpiteisiin ja niihin saatetaan liittää erilaisia uskomuksia. Esimerkiksi keisarileikkaus herättää pelkoa monissa afrikkalaistaisissa naisissa, sillä keisarileikkauksiin liittyy heidän kotimaassaan korkea komplikaatioiden ja äitiyskuolleisuuden riski.

(Jäntti 2016.) Osa voi myös pelätä, että he tulevat steriloiduiksi vasten tahtoaan keisari-leikkauksen yhteydessä (Malin 2011). Aasialaisissa kulttuureissa synnytys nähdään joko kylmänä tai kuumana tilana ja siihen voidaan pyrkiä vaikuttamaan ruokavalion tai yrttien avulla (Jäntti 2016). Somalikulttuurissa taas nainen on opetettu kestämaan synnytyskipua ja kivun kestämiseksi pyydetään apua Jumalalta. Synnyttävän naisen ei ole sopivaa huutaa, itkeä tai muutoin näyttävästi osoittaa tunteitaan ja kipua synnytyksen aikana. (Hassinen Ali-Azzani 2002.) Näin ollen länsimaisia lääkkeitä ja niiden käyttöä saatetaan pitää vahingollisina ja siksi niitä otetaan määrättyä pienempiä annoksia (Jäntti 2016). Suhtautuminen kivunlievitykseen ylipäänsä saattaa olla joissain kulttuureissa hyvin risiiriitaista.

Monelle naiselle ja tytölle syy kotimaasta lähtöön ja pakolaisuuteen on seksuaalinen väkivalta tai sen uhka (COR 2014). Naisten raiskaamista ja häpäisyä on käytetty myös sodankäynnin muotona Afrikassa ja Balkanin alueella (Väestöliitto 2009). Aiemmat kokemukset ja muistot kontrollin menettämisen tunteesta, suuresta kivusta tai vastentah-toisesta itsensä paljastamisesta saattavat nousta pintaan synnytyksen yhteydessä. Joil-lekin naisille synnytys nostaa esille muistikuvat väkivallasta ja aiheuttaa siten suurta ah-distusta ja pelkoa. Myös hoitohenkilökunnan kosketukset ja kovat määrätietoiset otteet voivat aktivoida seksuaalisen väkivallan muistoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Väki-vallasta puhuminen ei ole kuitenkaan sosiaalisesti hyväksyttyä, joten naiset eivät toden-näköisesti halua nostaa asiaa esille, mikäli paikalla on miespuolisia perheenjäseniä (COR 2014). Myös näkemykset ja tulkinnat normaalista käytöksestä, väkivallasta ja näi-den erosta voivat vaihdella taustasta ja kulttuurista riippuen (Byrskog ym. 2015). Kolme neljästä pakolaistaustaisista tai konfliktialueilta tulevista ihmisistä onkin kokenut koti-maassaan jonkin väkivaltaisen tapahtuman, kuten sotaa, seksuaalista väkivaltaa, vang-itsemista tai kidutusta ja noin kolmasosalla pakolaisista ilmenee psyykkisiä traumaoi-reita (Malin 2011; THL 2017).

Yksi synnytykseen merkittävästi vaikuttava väkivallan muoto on naisten ja tyttöjen ym-pärileikkaus ja se koskettaakin monia Suomeen saapuvia pakolaisia. Esimerkiksi soma-lialaisnaisista 98% on ympärileikattuja (THL 2017). Ympärileikatun naisen synnytyksen onnistumista edistämään ja komplikaatioita ennaltaehkäisemään naiselle on saatettu tehdä avausleikkaus jo raskausaikana tai se voidaan tehdä synnytyksen yhteydessä. Avausleikkaukseen päädytään, mikäli ponnistusvaiheessa ympärileikkausarven arpiku-dos ei ole myötäävä eikä väliliha anna periksi. Synnytyksen aikainen avausleikkaus teh-

dään ponnistusvaiheessa sikiön pään painaessa välilihaa. Toimenpide suoritetaan paikallispuudutuksessa ja avauksen suorittaa yleensä synnytystä hoitava kättilö. (Paananen ym. 2017.) Lepolan (2017) tutkimuksen mukaan ympärileikattuja naisia pelottaa synnytyksen aikainen avausleikkaus ja jälkeen päin tarkasteltuna se oli monen mielestä kamalin kokemus koko synnytyksessä. Lisäksi hätäsektiot ja kolmannen asteen repeämät ovat yleisempiä ympärileikattujen naisten synnytyksissä (Wuest ym. 2009).

Myös pakolaisten yleinen terveydentila saattaa olla poikkeava valtaväestöön verrattuna. Osa pakolaisista tulee alueilta, joilla tartuntatauteja esiintyy enemmän kuin Suomessa. Kotimaan lisäksi tartuntataudeille altistavat kriisitilanteiden vuoksi puutteellisesti toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, aiempi sairaushistoria sekä riskikäyttäytyminen. Lisäksi pakolaisilta saattaa puuttua rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (THL 2017.) Tartuntataudeista tuberkuloosi ja HIV ovat sellaisia, joita voi esiintyä turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten keskuudessa kantaväestöä enemmän. Suomeen saapuvista turvapaikanhakijoista suurin osa on lähtöisin suuren tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista. Sen sijaan HIV:n suhteen saapujia on sekä korkean että matalan HIV-esiintyvyyden maista. (Euroopan Pakolaisrahasto ym 2013.) Raskauden aikainen tuberkuloositartunta on huomattava uhka sekä äidille että sikiölle. Hoitamaton tuberkuloosi nostaa sikiön tai vastasyntyneen kuolemanriskin kuusinkertaiseksi sekä riski ennenaikaiseen synnytykseen ja sikiön alipainaisuuteen on kaksinkertainen. Diagnosoimaton keuhkotuberkuloosi synnytyksen aikana aiheuttaa tartuntariskin sairaalassa muille synnyttäjille, vastasyntyneille ja työntekijöille sekä synnytyssalissa että osastolla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Äidin hoitamaton HIV – infektio on merkittävä riski sikiön infektoitumiselle ja suurin riski tartunnalle on synnytyksen aikana (Heikinheimo ym. 2002).

5.2 Kättilötyön menetelmät pakolaistaustaisen naisen synnytyksen hoitotyössä

Kulttuurituntemus ja kommunikaation sujuminen nousevat esille lähes jokaisessa tutkimuksessa ja niiden vaikutukset, tai vastaavasti niiden puute, heijastuvat synnytyksen aikana moneen eri asiaan ja osa-alueeseen (Hassinen-Ali-Azzani 2004; Murray ym. 2010; Tobin ym. 2014; Byrskog ym. 2015; Jäntti 2016 & Ollilla 2017). Niiden toisiaan täydentävää merkitystä ei voi väheksyä, sillä informaatiolla, äänenpainoilla, sanastolla ja hiljaisuudella on erilaisia merkityksiä eri kulttuureissa (Jäntti 2016). Tästä syystä kättilöltä vaaditaan niin kulttuurillista kuin kommunikatiivista osaamista sekä erilaisten menetelmien monipuolista hyödyntämistä.

Kulttuurituntemus luo kättilölle tietopohjan, jonka tukemana hänen on mahdollista lähteä rakentamaan onnistunutta hoitosuhdetta pakolaistaustaisen äidin kanssa. Kulttuurisesti sensitiivinen kättilö ymmärtää, miten kulttuuritausta vaikuttaa sekä omaan että synnyttäjän toimintaan. Näiden tiedostaminen on tärkeää, jottei kättilö sijoita omia arvojaan ja käyttäytymismallejaan toiseen kulttuuriin kuuluvalla henkilöllä ja tee oletuksia niiden perusteella. (Koski 2007.) Kättilön tulee olla tietoinen eri kulttuurien ja uskontojen erilaisista synnytykseen liittyvistä tavoista, tottumuksista ja menetelmistä, sillä niiden tuomitseminen saattaa johtaa vuorovaikutusongelmiin, luonnonlääkkeiden tai muiden omien lääkkeiden käyttöön salaa, länsimaalaisen lääketieteen ja terveyspalveluiden hylkäämiseen tai negatiiviseen synnytyskokemuksen (Jäntti 2016). Mulderin (2013) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavat maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työkaaverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä.

Kättilön tulee synnytyksen aikana pystyä neuvomaan, ohjaamaan ja tukemaan synnyttäjää. On havaittu, että tiedonsaannilla ja ajantasaisella informaatiolla on selvä yhteys hallinnan tunteeseen, jota synnyttävä kokee synnytyksen aikana. Hallinnan tunteella on puolestaan yhteys synnytyksen aikaisen kivun kestämiseen ja päätösten tekemiseen. (Jäntti 2016.) Kun synnyttävä ymmärtää saamansa tiedon, hän kokee olonsa synnytyksen aikana myös mukavammaksi ja rennommaksi (Murray ym. 2010). Uudelleensynnyttäjän kohdalla on tärkeää kertoa, miten synnytyksessä toimitaan Suomessa, sillä hänen aiemmat kokemuksensa synnytyksestä kotimaassa saattavat olla hyvin erilaiset. Aiemmat synnytykset ovat saattaneet olla pelottavia ja traumaattisia esimerkiksi puutteellisen tai olemattoman kivunlievityksen vuoksi. Tiedot siitä, millaisissa olosuhteissa edellinen synnytys tapahtui, oliko synnyttävä tietoinen synnytyksen aikana tehtävistä toimenpiteistä ja oliko käytössä lääkkeellistä kivunlievitystä, ovat tärkeitä ja auttavat valmistautumaan Suomessa tapahtuvaan synnytykseen. (Lepola 2017.) Toisaalta synnyttävä saattaa myös kokea uudenlaisen synnytystilanteen sairaalassa pelottavana, sillä aiempi synnytys on saattanut tapahtua kotona perheen ja ystävien toimiessa tukihenkilöinä ja auttaessa vastasyntyneen hoidossa (Murray ym. 2010).

Taustan selvittely, informaation välittäminen ja synnyttäjän tukeminen hankaloituvat, mikäli yhteistä kommunikaatiokieltä ei synnyttäjän ja kättilön välillä ole. Kielitaidon ollessa puutteellinen kättilöiden on turvauduttava muihin keinoihin. Yhteisen kielen puuttuessa

läsnäolo nousee yhteistä kommunikaatiokieltä tärkeämmäksi ja kättilöt näyttävät ja kertovat asioita elekielellä ja omalla esimerkillään. Tärkeintä on kohdata synnyttäjää hymyillen ja puhua tälle, vaikka suomeksi, jollei muuta yhteistä kieltä ole. Yleensä normaalin synnytyksen pystyy hoitamaan muutaman yhteisen sanan turvin. (Seppänen 2008.) Irilantilaistutkimuksessa esitetään, että saatavilla tulisi olla usealla kielellä informaatiolehtisiä, joissa kerrotaan esimerkiksi epiduraalipuudutuksesta ja erilaisista mahdollisista toimenpiteistä synnytyksen aikana. Näin toimenpiteisiin voitaisiin saada synnyttäjiltä tietoinen suostumus ilman tulkkiakin. (Tobin ym. 2014.)

Kättilön tulee pyrkiä varmistumaan siitä, että synnyttäjää ymmärtää hänelle annetun informaation ja tämän vuoksi asia olisi hyvä vielä erikseen kysyä ja varmistaa (Jäntti 2016). Australialaistutkimuksessa synnyttäneet naiset kertovat, että he ymmärsivät saamansa informaation usein vain osittain tai eivät ollenkaan. Naiset saattavat myös teeskennellä ymmärtävänsä kättilön tai lääkärin ohjeet, mutta kuitenkin jättävät noudattamatta annettuja neuvoja tai ohjeita ymmärryksen puutteesta johtuen. (Murray ym. 2010.) Toisaalta naisia voidaan tulkita myös väärin, sillä esimerkiksi somalinaisten tapa naksuttaa suutaan ja pyörittää päätään aiheutti aiemmin epävarmuutta ja epäselvyyksiä hoitotilanteissa. Naisista välittyi tyly vaikutelma, vaikka todellisuudessa se oli naisten tapa vastata kysymyksiin kieltävästi. (Hassinen – Ali Azzani 2008.)

Australialaistutkimuksen mukaan synnytysyksiköillä tulisi kulttuurisen kompetenssin lisäksi olla ”kommunikatiivista kompetenssia”, mikä näkyisi tulkkipalvelujen hyödyntämisellä aiempaa paremmin ja monipuolisemmin (Murray ym. 2010). Mikäli synnytystilanteeseen saadaan paikalle tulkki, kättilön tulee huomioida terminologian käyttö ja pyrkiä selittämään asiat niin, että tulkin on mahdollista kääntää asia oikein (Ollila 2017). Lisäksi synnyttäjät saattavat pelätä, että heidän henkilökohtaiset asiat saattavat lähteä leviämään tulkin kautta. Naisten pelkoa tästä voidaan lievittää kertomalla, että tulkilla on vaihtolovelvollisuus tai vaihtoehtoisesti käyttämällä puhelintulkkausta. Puhelintulkkaukseen tosin liittyy suurentunut riski väärinymmärrykseen ja lisäksi puhelimen välityksellä äänensävyjen tulkinta ja niiden merkitykset jäävät vajavaiseksi. Näin ollen kommunikointi puhelimen välityksellä ei ole yhtä luontevaa ja hallittua. (Byrskog ym. 2015.)

Kulttuurituntemuksen lisäksi kättilön on tärkeä pyrkiä näkemään nainen uniikkina yksilönä myös tämän etnisen taustan takana ja välttää karkeita yleistyksiä (Byrskog ym. 2015). Maahanmuuttajataustaisen naisen hoitaminen vaatii kättilöltä enemmän aikaa ja vaihtoehtoisten menetelmien käyttöä; kättilöiden tulisi osata etsiä ja tarjota heille parhaiten

soveltuvia vaihtoehtoja. Vuorovaikutuksen ja sen luomisen helpottamiseksi sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämiseksi voidaan käyttää jaetun autonomian mallia. Jaetun eli suhteellisen autonomian malli huomioi perheen lisäksi taustakulttuurin näkökulman ja muut mahdolliset päätöksentekoon vaikuttavat tekijät. Mallissa synnyttäjä on osana päätöksenteon verkostoa ja hän voi valita tekeekö päätökset itse vai luovuttaako päätöksenteon hoitohenkilökunnalle. Jaetun autonomian mallin käyttö huomioi kulttuuriset tavat paremmin, millä taas on havaittu olevan vaikutusta vieraasta kulttuurista tulevien osallistumiseen päätöksentekoon sekä annettujen ohjeiden noudattamiseen aiempaa paremmin. (Jäntti 2016.)

Kätilön on tärkeää varmistua, että synnyttäjän oma tahto tulee kuulluksi synnytyksen aikana ja painottaa, että potilaan kuuleminen on yksi kulmakivistä hoidon toteutuksessa. Joissain tapauksissa läheiset ja yhteisö saattavat hoitaa lähes kokonaan päätöksenteon potilaan puolesta. (ETENE 2014.) Synnyttäjällä saattaa olla synnytyksessä tukena läheisiä, jotka ovat jo synnyttäneet ja näin ollen saavuttaneet yhteisössä arvostetun aseman. Yhteisökulttuureissa synnyttäneillä naisilla on synnytykseen liittyvän tietämyksen suhteen merkittävä auktoriteetti ja heidän uskotaan tietävän synnyttäjää paremmin mikä tälle on hyväksi. Joskus heidän neuvonsa ovat myös ristiriidassa länsimaisen lääketieteen kanssa ja kätilöt saattavat kokea läheisten antamat neuvot painostavina. Kätilön onkin tärkeää tunnistaa ja erottaa, milloin synnyttäjä tekee päätöksensä kulttuurisia arvojaan kunnioittaen ja milloin hän kokee painostusta tai on tietämätön omista oikeuksistaan. (Jäntti 2016.)

Luottamuksellinen hoitosuhde on lähtökohta kaikissa synnytyksissä, mutta väkivaltaa kokeneen pakolaisäidin synnytyksen hoitotyössä se nousee entistä merkittävämpään rooliin. Kätilön tulee pyrkiä luomaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jotta äiti voi kokea olonsa turvallisiksi (Ryttyläinen & Valkama 2010). On tärkeää, että äiti kokee tulevaisuutensa kuulluksi ja nähdyksi kätilön toimesta ja että hän kokee voivansa luottaa kätilöön. Lisäksi keskustelu koetusta väkivallasta saattaa auttaa luomaan syvemmän vuorovaikutuksen ja yhteyden äidin ja kätilön välille. Väkivallan puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä joissain tapauksissa äidillä on ollut takanaan jo useampia raskauksia ja synnytyksiä ennen kuin tämä on uskaltanut kertoa tilanteestaan ja kokemastaan väkivallasta. Esimerkiksi ympärileikatut naiset harvoin nostavat esille ympärileikkausta, mutta arvostavat ruotsalaiskätilöiden kokemusten mukaan asian puheeksi ottamista. (Byrskog ym. 2015.) Äidillä saattaa olla suuri pelko kontrollin menettämisestä, joten synnyttäjän oman

kontrollin säilymisestä mahdollisimman pitkälle läpi synnytyksen tulisi huolehtia. Ulkopuolisuuden tunnetta ja traumareaktiota ehkäistäessä on tärkeää saada äiti pysymään tilanteessa läsnä ja kertoa synnytyksen etenemisestä. Ennen koskettamista ja tutkimista kätilön tulisi kertoa tulevasta toimenpiteestä ja kosketuksen tulisi tapahtua hellävaraisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Kun synnyttäjänä on ympärileikattu nainen, jolle ei ole tehty avausleikkausta, kätilön tulee hallita synnytyksen etenemisen seurantatutkimukset ilman sisätutkimusta. Kätilö seuraa synnytyksen etenemistä toistuvien ulkotutkimuksien, joiden avulla hän arvioi supistusten voimakkuutta ja kestoja sekä sikiön tarjoutuvan osan laskeutumista. Ponnistusvaiheen alkamisen kätilö arvioi havainnoimalla sikiön tarjoutuvan osan painamista välilihaan sekä kyselemällä ja arvioimalla äidin ponnistustarvetta. Ponnistusvaiheessa kätilö arvioi emättimen aukon ja arpikudoksen myötäävyyttä ja mikäli ne eivät myötää tarpeeksi, kätilö valmistautuu avausleikkauksen ja/tai episiotomian eli välilihan leikkauksen tekemiseen. (Paananen ym. 2017.) Osa naisista saattaa synnytyksen jälkeen haluta, että avausleikkauksessa avattu arpi ommellaan kiinni ja typistetyt häpyhuulet liitetään uudestaan toisiinsa kiinni. Tämä tapa on Afrikassa yleinen ja taustalla vaikuttavat vahvasti kulttuuri ja perinteet. Länsimaissa tämä tapa on kuitenkin laissa kielletty. (Wuest ym. 2009.) Mahdolliset episiotomiat ja repeämät ommellaan kiinni, mutta kätilö varmistaa ompeluvaiheessa synnyttäjän tietävän, ettei emättimen aukkoa suljeta uudelleen. Samalla kätilö kertoo uudenlaiset genitaalialueen tuntemukset ja informoi myös aviopuolisoa asiasta (Paananen ym. 2017.)

Kaiken kaikkiaan laadukkaan hoidon toteutumisen edellytyksenä pidetään kätilön kykyä toimia synnytyksen asiantuntijana ja synnyttäjän päätösten tukijana. Lisäksi kätilön tulee olla itsemääräämisoikeutta kunnioittava tasavertainen kumppani, joka osallistaa synnyttäjät päätöksen tekoon kielimuurista, ennakkoluuloista tai kulttuurien eroavaisuuksista huolimatta. Haavoittuvassa asemassa olevat synnyttäjät menettävät helpommin itsemääräämisoikeutensa lääkärisuhteessa, mutta kätilötyössä tehtävät päätökset tapahtuvat yleensä synnyttäjän ja kätilön välillä synnytystilanteessa. Kätilöiden on myös todettu huomioivan lääkäreitä paremmin synnyttäjän kehon ja mielen välinen yhteys, perheen ja ympäristön merkitys ja henkiset tarpeet. (Jäntti 2016.) Samanlaisia tuloksia on myös Murray ym. (2010) tutkimuksesta, jossa synnyttäjät kuvaavat kätilöitä rauhoittavina, avuliaina ja kiltteinä. Synnytyslääkereille he kokivat olevansa vain tutkimuskohteita, joissa huomionarvoista olivat vain mittaamalla saadut arvot eikä henkinen henkistä hyvinvointia huomioitu.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eikä tämä tutkimusmenetelmä vaadi erillistä tutkimuslupaa. Työn toteutuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä, muun muassa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähteinä käytettäviin materiaaleihin on viitattu asianmukaisella tavalla eikä toisten laatimia julkaisuja esitellä omina aikaansaannoksina. (TENK 2012.)

Tutkimuskysymyksiin työssä onnistuttiin vastaamaan kattavasti ja monipuolisesti. Toisaalta saatujen tulosten ollessa laajoja ja moniulotteisia, kaikkien erityispiirteiden ja hoitotyön keinojen käsittely ei ole niin perusteellista kuin ehkä aihealueeltaan selkeälinjaisemmassa työssä. Näin ollen työssä jouduttiin välillä käsittelemään asioita hyvinkin yleisellä tasolla. Kokonaisuuden hahmottamisen vuoksi monipuolisuus vastauksissa on eduksi, mutta pintapuolisuus ei anna mahdollisuutta syvällisemmälle ja yksityiskohtaisemmalle tarkastelulle.

Työn toteutukseen ja tulosten kirjaamiseen liittyi jonkin verran eettisiä haasteita, sillä jotkut työssä esiteltävät asiat ovat ristiriitaisia länsimaisen ihmis- ja terveystieteiden kanssa ja esimerkiksi joissain kulttuureissa tytöille tehtävä ympärileikkaus on ihmisoikeuksia rikkova toimenpide. Työn tarkoituksena oli kuitenkin esittää erityispiirteet puolueettomasti eikä ottaa kantaa ympärileikkaukseen tai eri kulttuurien raskauden tai synnytyksen aikaisiin uskomuksiin eettisestä näkökulmasta. Vertailun vuoksi erityispiirteitä verrattiin länsimaiseen maailmankuvaan ja lääketieteeseen, mutta niiden eettisyyteen ei otettu kantaa.

Haasteita luotettavuudelle asetti aiheen rajausta pelkkiä pakolaisia koskevaksi. Monissa lähteissä termi ”pakolainen” sisällytetään termiin ”maahanmuuttaja” ja jossain yhteyksissä pakolaisia ja turvapaikanhakijoita saatettiin käsitellä yhtenäisenä joukkona. Jossain tapauksissa tämä saattaa aiheuttaa sekaannuksia ja asiavirheitä, joten tutkimuksessa käytettyjen aineistojen valinnassa on noudatettu erityistä huolellisuutta näiden termien käytössä. Valituissa tutkimuksissa käsitellään kaikkia edellä mainittuja joukkoja ja voidaankin katsoa, että kielitaidottomuuden ja uuden erilaisen kulttuurin asettamat haasteet ovat näille joukoille yhtäläisiä. Pakolaisuus kuitenkin aiheuttaa kielitaidottomuuden ja uuden kulttuurin lisäksi muitakin haasteita, muun muassa sotatraumat, seksuaalinen

väkivalta, pakomatkan olosuhteet yms., ja näiden käsittelyssä on keskitytty vain pakolaisia koskeviin tutkimuksiin. Lisäksi huomioitavaa on se, että vaikka pakolaisella ja turvapaikanhakijalla on eroa, tässä tutkimuksessa heitä käytännössä käsitellään yhtenäisenä joukkona. Tämä perustuu siihen, että Suomessa turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kii-reelliseen ja välttämättömään hoitoon ja äitiysneuvolapalvelut ovat osa välttämätöntä terveydenhuoltoa (THL 2017).

Työssä on käytetty sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja julkaisuja, mikä lisää työn luotettavuutta. Pakolaisuus on maailmanlaajuinen ilmiö, joten sen aiheuttamat haasteet ovat kutakuinkin yhtenäiset jokaisessa vastaanottavassa maassa. Lisäksi ulkomailla aihetta oli tutkittu ulkomailla Suomea enemmän, joten mikäli opinnäytetyö olisi keskittynyt vain suomalaisiin tutkimuksiin, olisi katsaus ja tulokset jääneet varsin suppeiksi. Toisaalta pakolaistaustan vaikutusta synnytystilanteessa oli kansainvälisestikin tutkittu melko vähän, mikä saattaa heikentää työn luotettavuutta. Lisäksi tulosten kääntäminen englannista suomen kieleen saattaa aiheuttaa asiavirheitä, mutta käännösvirheitä on pyritty minimoimaan käyttämällä luotettavia ja alan sanaston käsittäviä sanakirjoja.

Tutkimukset ja muut valitut aineistot on julkaistu pääosin vuosina 2007 – 2017 eli viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta joukossa on myös muutamia vanhempia lähteitä. Vaikka osa lähteistä onkin yli 10 vuotta vanhoja, tiedon voidaan katsoa pysyneen kuitenkin ennallaan ja ajantasaisena. Tällaiseksi ennallaan pysyneeksi tiedoksi katsottiin muun muassa kielitaidottomuuden aiheuttamat ongelmat sekä tiettyjen kulttuurien ja uskontojen ominaispiirteet ja opetukset. Lisäksi osassa lähteitä ei ollut mainintaa julkaisuvuodesta. Nämä julkaisut on kuitenkin poimittu sivustoilta, joita päivitetään usein ja joita voidaan lähtökohtaisesti pitää luotettavina. Tällaisia olivat esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Maahanmuuttoviraston julkaisemat vuosiluvuttomat julkaisut.

Käytetyistä tutkimuksista käyvät ilmi sekä kättilöiden että synnyttäjien näkökulma ja kokemukset, mikä tuo työhön moniulotteisuutta ja lisää luotettavuutta. Vaikka terveyspalvelujärjestelmät ja äitiysneuvolapalvelut saattavat maiden välillä olla erilaiset, pakolaisuuden asettamat haasteet ja kättilön rooli synnytyksessä ovat kuitenkin hyvin samankaltaiset. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset, jotka oli toteutettu länsimaista lääketiedettä noudattavissa maissa ja näitä olivat Suomen lisäksi Ruotsi, Sveitsi, Irlanti ja Australia. Kaikkia alun perin haluttuja tutkimuksia ei saatu opinnäytetyöhön mukaan, sillä joistain oli saatavilla vain abstraktit eikä näin ollen koko tutkimuksen tarkasteleminen ollut mahdollista. Valittujen tutkimusten yhtenä kriteerinä olikin siis koko tekstin saatavuus.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää pakolaistaustan vaikutuksia synnytyksen hoito-työhön sekä kätilötyön keinoja, joilla näihin haasteisiin voitaisiin vastata. Päätuloksista käy ilmi, että kielitaidottomuus ja kommunikaation ongelmat heikentävät pakolaisäidin asemaa ja itsemääräämisoikeutta synnytyksen aikana. Äidit eivät koe hallitsevansa tilannetta ja heille saatetaan tehdä toimenpiteitä ja antaa lääkkeitä, joiden tarkoitusta he eivät ymmärrä. Erityisen ongelmallista tämä on siksi, että lähtökohtaisesti maahanmuuttajataustaisten naisten synnytykset sisältävät enemmän toimenpiteitä kuin valtaväestön synnytykset (Lepola 2017). Kommunikaatio-ongelmien ja kielitaidottomuuden lisäksi haasteita asettavat myös kulttuurilliset tekijät ja valtaväestöön verrattuna poikkeavat sairaudet ja muut terveystriskit, joihin tässä tutkimuksessa luetaan kuuluvaksi muun muassa synnyttäjälle tehty ympärileikkaus tai seksuaalinen väkivalta.

Kätilötyön merkitystä ja kätilön roolia pidettiin merkittävänä, sillä Jäntin (2016) ja Murrayn ym. (2010) tutkimuksissa todettiin, että kätilöt huomioivat synnyttäjät kokonaisuutena lääkäreitä paremmin ja kätilön ja synnyttäjän suhde on tasavertaisempi kuin synnyttäjän ja lääkärin. Kätilön kulttuurisen kompetenssin ja kulttuurisensitiivisen työotteen todettiin edistävän vuorovaikutusta ja ehkäisevän kulttuurillisia yhteentörmäyksiä, mutta samanaikaisesti kätilön tuli onnistua näkemään nainen myös yksilönä synnyttäjänä etnisen taustan ja pakolaishistorian takana (Jäntti 2016; Byrskog ym. 2015). Lisäksi kätilöiltä vaadittiin erilaisten lähestymistapojen ja tutkimusmenetelmien hallintaa, sillä pakolaistaustaisilla naisilla saattoi olla taustalla erityistä huomiota vaativia tapahtumia, sairauksia tai toimenpiteitä (Jäntti 2016; Byrskog ym. 2015; Murray ym. 2010; Wuest ym. 2009). Informaation antamista ja päätöksentekoon osallistamista myös korostettiin, sillä näillä todettiin olevan yhteyttä synnyttäjän kokemaan hallinnan tunteeseen, kivun kestämiseen, rentoon ja mukavaan olotilaan synnytyksen aikana sekä positiiviseen synnytyskokemukseen (Jäntti 2016; Murray ym. 2010).

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja lähteinä käytettiin suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, eri organisaatioiden julkaisuja sekä aiheesta kirjoitettua kirjallisuutta. Mikäli aikaa työn suunnitteluun ja toteutukseen olisi ollut käytettävissä enemmän aikaa, työ olisi toteutettu kvalitatiivisena haastattelututkimuksena mutta aikataulun kireyden vuoksi toteutustavaksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Menetelmänä kuvaileva

kirjallisuuskatsaus toimi tässä työssä kuitenkin hyvin, sillä se mahdollisti erilaisten aineistojen monipuolisen käytön, mikä havaittiinkin erityisen hyväksi piirteeksi varsinaista pakolaistaustaa käsittelevien tutkimusten vähyyden vuoksi. Pakolaistaustan vaikutusta synnytyksen hoitotyöhön on tutkittu melko vähän ja tähänkin työhön valitut tutkimukset keskittyivät lähinnä tietyn kansalaisuuden tai etnisen ryhmän tutkimiseen. Muiden aineistojen avulla työhön saatiinkin monipuolisuutta ja uusia näkökulmia, lisäksi ne myös täydensivät tutkimuksista esiin nostettuja tutkimustuloksia. Kvalitatiivinen haastattelututkimus olisi ollut ehkä helpompi kohdistaa ja keskittää tarkemmin tiettyjen teemojen ympärille, mutta tällöin riskinä olisi ollut se, ettei työstä olisi tullut niin monipuolista.

Pakolaisten ja kielitaidottomien synnyttäjien synnytyksen hoitotyön tullessa yhä arkipäiväisemmäksi kättilön työssä, tulisi myös kättilöiden ja synnytysyksiköiden osaamisen päivittyä uudelle tasolle. Jäntin (2016) tutkimuksessa todettiin, että synnytyksen aikana kielitaidottomat maahanmuuttajataustaiset naiset kokivat eniten kättilöiden toteuttamaa syrjintää ja vuorovaikutusongelmat aiheuttivat ongelmia laadukkaasti hoidon toteuttamisessa. Tulkkaamista ja tulkkauksen hyötyjä ja haittoja käsiteltiin useassa tutkimuksessa (Murray ym. 2010; Tobin ym. 2014; Byrskog ym. 2015 & Ollila 2017.) ja Murrayn ym. (2010) tutkimuksessa peräänkuulutettiin kommunikatiivisista kompetenssia kulttuurisen kompetenssin lisäksi. Tobinin ym. (2014) tutkimuksessa puolestaan esitettiin, että synnytysyksikkö voi varautua kommunikaatio-ongelmiin painattamalla valmiiksi oppaita ja potilasohjeita eri kielillä.

Yhtenäisen mallin laatiminen pakolaistaustaisen synnyttäjän kohtaamisesta ja huomioon otettavista asioista saattaisi olla hyödyllistä. Lisäksi lisätutkimus kättilöiden tämän hetkistä valmiuksista kohdata ja hoitaa pakolaistaustaisen naisen synnytys olisi tarpeen, sillä varsinkaan suomalaista tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Malin (2011) toteaaakin, että Suomesta puuttuu tietoa ja osaamista eri maahanmuuttajaryhmien, näin ollen myös pakolaisten, lisääntymisterveydestä. Suomen kantaväestön lisääntymisterveys lukeutuu maailman parhaimpiin, mutta tilanne ei ole sama maahanmuuttajataustaisten naisten raskauden ja synnytyksen aikaisen lisääntymisterveyden kohdalla. Lisäksi lisäkoulutukset eri kulttuurien kohtaamisista terveydenhuollossa saattaisivat myös olla tarpeen, sillä lisäkoulutusten määrän todettiin lisäävän hoitajien kulttuurista kompetenssia (Mulder 2013).

Tämän opinnäytetyön pohjalta olisi mahdollista teettää opas tai yhteenveto terveysalan ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat pakolaistaustaisia naisia esimerkiksi neuvolassa tai synnytysalissa.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Abdulkarim, M. 2017. *Somalialainen kulttuuri*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu: 18.11.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/monikulttuurisuus/somalialainen-kulttuuri>
- Airola, E. 2013. *Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana*. Tampereen yliopisto. Viitattu: 1.11.2017. Saatavilla: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Byrskog, U. ; Olsson, P. ; Essén, B. & Allvin MK. 2015. *Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study*. BioMed Central Pregnancy & Childbirth. Viitattu: 21.11.2017. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299129/>
- COR. 2014. *Pakolaiset Syyriasta*. Viitattu: 2.11.2017. Saatavilla: <http://www.veteli.fi/syryriainfo.pdf>
- ETENE. 2004. *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 1.11.2017. Saatavilla: <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>
- Euroopan Pakolaisrahasto; Filha ry.; THL.; Hiv – säätiö. & HUS. 2013. *Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät asenteet ja tiedot – kirjallisuuskatsaus*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: http://www.filha.fi/sites/default/files/suomeen_tulevien_turvapaikanhakijoiden_tuberkuloosiin_ja_hiviin_liittyvat_asenteet_ja_tiedot.pdf
- Hassinen – Ali Azzani, T. 2002. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja*. Kuopion yliopisto. Viitattu: 1.11.2017. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf
- Heikinheimo, O.; Lehtovirta, P.; Skogberg, K.; Salo, E.; Ristola, M. & Ämmälä, P. 2002. *HIV – positiivinen synnyttaja*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93044.pdf>
- Jäntti, S. 2016. *Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet*. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 17.11.2016. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160801/urn_nbn_fi_uef-20160801.pdf
- Karttunen, H. 2014. *Äitinä ja pakolaisena Suomessa. Tutkimus pakolaisäitien kokemuksia Suomeen kotoutumisesta*. Lapin yliopisto. Viitattu: 18.11.2017. Saatavilla: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62147/Karttunen.Henna.pdf?sequence=2>
- Keituri, T. 2005. *Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa – katsaus hoitoalan tutkimuksiin*. Tehy ry. Viitattu: 1.11.2017. Saatavilla: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf
- Koski, P. (toim). 2007. *Monikulttuurinen perhevalmennus*. Edita.

Lepola, S. 2017. *Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana*. Tampereen yliopisto. Viitattu: 20.11.2017. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101396/gradu07376.pdf?sequence=1>

Maahanmuuttovirasto. n.d. *Kansainvälistä suojelua ja turvapaikka Suomesta*. Viitattu 10.9.2017. Saatavilla: http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta

Maahanmuuttovirasto. 2017. *Kansainvälinen suojelu*. Viitattu: 23.11.2017. Saatavilla: <http://tilastot.migri.fi/#decisions/23330?start=552&end=563>

Malin, M. 2011. *Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota*. Lääkärilehti. Viitattu: 23.11.2017. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsaus-artikkeli/maahanmuuttajanaisten-lisaantymisterveys-vaatii-erityishuomiota/>

Mulder, R. 2013. *Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi*. Tampereen yliopisto. Viitattu: 23.11.2017. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Murray, L.; Windsor, C.; Parker, E. & Tewfik, O. 2010. *The experiences of African women giving birth in Brisbane, Australia*. Viitattu: 20.11.2017. Saatavilla: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=8bcf7b8c-f02c-44f1-bd58-36e8c2a49349%40sessionmgr102>

Ollila, S. (toim). 2017. *Tulkkauksen terveydenhuollossa*. Vaasan yliopisto. Viitattu: 19.11.2017. Saatavilla: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2017. *Kätilötyö*. Edita.

Pakolaisneuvonta ry. 2009. *Käsitteitä*. Viitattu: 2.11.2017. Saatavilla: http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106&lang=suo

Pallasmaa, N. 2014. *CESAREAN SECTION - SHORT TERM MATERNAL COMPLICATIONS RELATED TO THE MODE OF DELIVERY*. Viitattu: 17.11.2017. Saatavilla: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96742/AnnalesD1119Pallasmaa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. *Toimintaohje keuhkokuivaseulonasta ja synnytyksen hoidosta koskien tuberkuloosiseulonnan kohderyhmään kuuluvaa synnyttäjää*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Toimintaohje_keuhkokuivaseulonasta_ja_sy\(51584\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Toimintaohje_keuhkokuivaseulonasta_ja_sy(51584))

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Edita.

Saarin, T. n.d. *Yleiset kulttuurierot ja stereotypisointi: Kurdilainen perhe- ja tapakulttuuri*. Viitattu: 18.11.2017. Saatavilla: http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Kurdiartikkeli_Saarin.pdf

Salminen, A. 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Viitattu 20.9.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seppänen, A. 2008. *Syntymän värikäs ihme*. Lääkärilehti. Viitattu: 11.11.2017. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/syntyman-varikas-ihme-10634/>

Sipilä, S. 2012. *Islam, identiteetti ja naiseuden tuottaminen suomalaisten musliminaisten blogeissa*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83795/gradu06083.pdf?sequence=1>

Suomen Kätilöliitto. 2004. *Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet*. Viitattu: 18.11.2017. Saatavilla: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Suomen Pakolaisapu. 2017. *Pakolaisuus Suomessa*. Viitattu 10.9.2017. Saatavilla: <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>

Suomen Pakolaisapu. 2017. *Pakolaisuus maailmalla*. Viitattu: 10.9.2017. Saatavilla: <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus/>

THL. 2017. *Maahanmuuttajien mielenterveys*. Viitattu: 23.11.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>

THL. 2017. *Turvapaikanhakijoiden palvelut*. Viitattu: 10.9.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

THL. 2017. *Turvapaikan hakijoiden terveys ja hyvinvointi*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

THL. 2017. *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus*. Viitattu: 26.11.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-ten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>

THL. 2016. *Tyttöjen ympärileikkaus*. Viitattu: 15.11.2017. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/las-tensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvak-sikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>

Tiitinen, A. 2017. *Keisarileikkaus*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 18.11.2017. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

Tiitinen, A. 2017. *Normaali synnytys*. Viitattu: 15.11.2017. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tobin, C.; Murphy-Lawless, J. & Tatano Beck, C. 2014. *Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland*. Midwifery. Viitattu: 20.11.2017. Saatavilla: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=2a73d8e5-3d08-434c-b9aa-630446fe6d05%40sessionmgr4009>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Viitattu: 24.9.2017. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Ulkoasianministeriö. 2017. *Afganistan: matkustustiedote*. Viitattu: 16.11.2017. Saatavilla: <http://www.formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=340113&contentlan=1&culture=fi-FI>

Väestöliitto. 2009. *Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen*. Viitattu: 12.9.2017. Saatavilla: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2e3eaa0f81f26bb2cd499a057dd9d026/1506365858/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Wuest, S.; Raio, L.; Wyssmueller, D.; Mueller, MD.; Stadlmayr, W.; Surbek DV. & Kuhn, A. 2009. *Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland*. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Viitattu: 22.11.2017. Saatavilla: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02215.x/full>

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset/aineistot
12.9.2017	Google	Maahanmuuttaja seksuaalisuus	-	97 600	1
1.11.2017	Google Scholar	Monikulttuurinen hoitotyö ja kulttuurinen kompetenssi	2000 – 2017	634	2
1.11.2017	Google	Monikulttuurisuus terveydenhuolto	-	76 300	1
2.11.2017	Google	Syyria kulttuuri	-	171 000	1
11.11.2017	Google	Synnytys tulkki	-	11 800	1
16.11.2017	Google Scholar	Pakolaiset, tuberkuloosi ja hiv	-	1910	1
16.11.2017	Google	Hiv synnytys	-	24 400	1

16.11.2017	Google	Tuberku- loosi syn- nytys	-	11 100	1
16.11.2017	Google	Pakolainen terveys	-	114 000	1
17.11.2017	Google Scho- lar	Itsemää- räämiso- ikeus ja synnytys	2015 – 2017	630	1
18.11.2017	Google Scho- lar	Pakolai- nen, äiti	2013 – 2017	1010	1
20.11.2017	Google Scho- lar	Pakolai- nen, syn- nytys	2015 – 2017	176	1
20.11.2017	Cinahl Comp- lete	Refugees or asylum seekers AND child- birth	2013 – 2017	20	1
20.11.2017	Cinahl Comp- lete	Refugee AND child- birth	2007 – 2017	36	1
21.11.2017	Pubmed	Refugees childbirth midwife	2012 – 2017	10	1
22.11.2017	Google Scho- lar	Female genital cut- ting child- birth	2007 – 2017	17 600	1

21.11.2017	Google Scholar	Tulkki, terveydenhuolto	2015 – 2017	1880	1
23.11.2017	Google	Pakolainen trauma	-	10 000	1
23.11.2017	THL lastenneuvolakäsikirja → Maahanmuuttajat → Lähdeluettelo → Suomen lääkäri-lehti	-	-	-	1
26.11.2017	Google	pakolainen ympärileikkaus	-	3740	1
2.11.2017	Manuaalinen haku				2
20.11.2017	Manuaalinen haku				2

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, osallistujat	Tulokset
Byrskog, U. ; Olsson, P. ; Essén, B. & Allvin MK. 2015. Ruotsi.	Tutkia tapoja, joilla kättilöt toimivat so- malialaissyntyisten naisten kanssa sekä tutkia, miten väki- valta näissä tapauk- sissa ilmenee	Kvalitatiivinen haastattelututki- mus kättilöille, n=17	Kättilöt pyrkivät huo- mioimaan naiset yk- silöinä etnisen taustan takana. Kielitaito keskeisessä roolissa sopeutumisessa yh- teiskuntaan ja oi- keuksien toteutumi- sessa
Cultural Orienta- tion Resource Center. 2014. Suomi.	Tarjota vastaanotta- ville yhteisöille pe- rustietoa syyrialai- sista pakolaisista	Julkaisu	-
ETENE 2004. Suomi.	Katsaus monikult- tuurisuuden eri ulot- tuvuuksiin Suomen terveydenhuollossa	Artikkeli	Terveystieteiden tutkimus on kiinteässä yhtey- dessä ympäröivään todellisuuteen, myös monikulttuurisuuden osalta
Euroopan pako- laiserärahasto Filha ry THL Hiv-säätiö	Antaa tietoa Suo- men turvapaikanha- kijoiden ja pakolais- ten asenteista ja tie- doista koskien hiviä ja tuberkuloosia	Kirjallisuuskatsaus	Suomeen turvapai- kanhakijoita ja pako- laisia sekä korkean että matalan hiv- ja tuberkuloosi esiinty- vyyden maista.

HUS. 2013. Suomi.			<p>Osalla väestöä runsaasti väärää tietoa ja uskomuksia, jotka johtaneet stigmatisointiin.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaisten käytännöt saattavat lisätä pelkoa ja häpeää.</p> <p>Sairauksiin liittyy ylläluonnollisia uskomuksia ja ajatuksia rankaisusta</p>
Hassinen Ali-Azzani, T. 2002. Suomi.	Tuottaa somalialaisten terveyttä ja hoitamista kuvaavaa hoitotieteellistä teoriaa, jonka avulla voidaan lisätä kulttuurista osaamista Suomessa asuvien somalialaisten hoitotyössä	Etnografinen tutkimus: 55 somalialaisten ja 6 hoito henkilön haastattelut, havainnointi, kenttäpäiväkirja, Suomi-Somalia seuran ja somaliyhdistysten julkaisut jne.	<p>Synnytystä koskeissa asioissa ja käytänteissä somalit joutuneet sopeutumaan useisiin muutoksiin.</p> <p>Ongelmia aiheuttaneet kommunikaatiovaikeudet, annettujen ohjeiden ymmärtämisen vaikeus ja henkilökunnan kylästänyt suhtautuminen</p>
Heikinheimo, O.; Lehtovirta, P.; Skogberg, K.; Salo, E.; Ristola,	Kuvata HIV-infektion vaikutusta raskautteen ja synnytyksen.	Artikkeli	Hoitokäytännöt vaihtelevat Länsi-Euroopassa jonkin verran mutta hyväksyttyjä

M. & Ämmälä, P. 2002. Suomi.			hoitomuotoja ovat antiretroviraalinen lääkitys äidille raskauden ja synnytyksen aikana sekä lapselle synnytyksen jälkeen. Lisäksi verikontaktin minimointi synnytyksen aikana.
Jäntti, S. 2016. Suomi.	Kuvata maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuden toteutumista synnytyksen aikana sekä kuvata maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen hoitotyössä ilmeneviä epäkohtia	Kirjallisuuskat- saus: 18 tutki- musta (6 haastat- telututkimusta, 4 kirjallisuuskat- sausta, 5 tapaus- tutkimusta ja 2 määrällistä tutki- musta)	Maahanmuuttaja- taustaisten synnyttä- jien oikeudet toteutu- vat kantaväestöä heikommin eikä heille tarjota yhtä paljon vaihtoehtoja Eniten ongelmia syn- tyy kielitaidon puut- teen vuoksi, mutta myös terveydenluku- taidon ja syrjintäko- kemusten vuoksi
Karttunen, H. 2014. Suomi	Saada kokemuksia pakolaisäitien Suomeen kotoutumisesta ja tutkia, mitkä ovat kotoutumiseen vaikuttavia merkittäviä tekijöitä	Haastattelututki- mus: n=10	Menneisyys ja nykyi- nen elämäntilanne vaikuttavat pako- laisäitien kokemuk- siin Suomeen kotou- tumisesta. Tärkeää kotoutumi- sen kannalta suo- men kielen osaami- nen.

			Yksilöllinen ja oikeudenmukainen kohtelu edistävät kotoutumista
Lepola, S. 2017. Suomi.	Kuvata terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta monikulttuuriseen perhevalmennuksen toteuttamisen kokemuksia ja pohtia miten sitä tulisi kehittää	Fokusryhmähaastattelut. n= 11.	Monikulttuurisilla perheille yksilöllisiä tarpeita ja heidän ohjauksessa tarvitaan moninaisia resursseja. Haasteiden tiedostaminen tärkeää. Ammattilaisten koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota valmiuksiin kohdata monikulttuurisia perheitä
Malin, M. 2011. Suomi.	Esitellä tutkimustietoa siirtolaistaustaisten naisten lisääntymisterveydestä	Katsausartikkeli	Suomessa lisääntymisterveys maailman parhaita, mutta maahanmuuttajataustaisten naisten raskauden ja synnytyksen hoito on heikolla tolalla. Suomesta puuttuu paljon tietoa eri maahanmuuttajaryhmien lisääntymisterveydestä

Mulder, R. 2013. Suomi	Saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurillisesta osaamisesta	Kyselytutkimus, strukturoitu kyselylomake. n= 86	Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen melko hyvää. Lisäkoulutuksella positiivinen vaikutus kulttuuriseen osaamiseen. Lisäksi osaamista edistivät mm. työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamistiheys
Murray, L.; Windsor, C. ; Parker, E. & Tewfik, O. 2010. Australia.	Kuvata afrikkalaisten pakolaistaustaisten naisten synnytyskokemuksia Australiassa ja selvittää yhteisiä teemoja, jotka heidän synnytyksissään nousivat esille	Haastattelututkimus: n= 10	Haasteita aiheuttivat kommunikaatio-ongelmat, pakolaiskokemukset ja aiemmat tapahtumat, synnyttäjille tehty ympärileikkaukset sekä rajallinen kulttuuriosaaminen hoitohenkilöstön ja terveyspalveluiden keskuudessa
Ollila, S. (toim) 2017. Suomi.	Kehittää parempia tulkkauspalveluja niitä tarvitseville henkilöille ja tahoille	Kyselytutkimus, n= 10	Onnistunut tulkkaus on luottamuksellista, asiantuntevaa ja aitoa vuorovaikutusta.

			<p>Tulkin tulisi olla konkreettisesti paikalla; etätulkkauksen haasteita samankaiset puhujat, taustahälinä ja tekniset ongelmat.</p> <p>Pääsääntöisesti tulkkaustilanteisiin ei sukulaisia tai lapsia</p>
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.2017. Suomi.	Toimintaohje keuhkokuvaseulonnasta ja synnytyksen hoidosta, kun kyseessä on tuberkuloosiseulonnan kohderyhmään kuuluva synnyttävä	Toimintaohje	<p>Synnytyksen aikana diagnosoimaton tuberkuloosi aiheuttaa tartuntariskin muille synnyttäjille, vastasyntyneille ja henkilökunnalle.</p> <p>Synnytysvastaanotolla tarkistus keuhkokuvan otosta, lisäksi oirekysely</p>
Seppänen, A. 2008. Suomi.	Esitellä monikulttuurisen hoitotyön haasteita synnytystilanteessa	Raportti	<p>Kielitaidon ollessa puutteellinen läsnäolon ja potilaan kohtaamisen merkitys korostuu.</p> <p>Ammattitulkin käyttö takaa sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan</p>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Suomi.	Kuvata naisten ja tyttöjen ympärileikkausta. Ilmiön tarkastelua maailmanlaajuisesti sekä Suomen osalta	Julkaisu	Ympärileikkaukset varsin yleisiä somalialais- ja kurditaustaisten naisten keskuudessa
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Suomi.	Kuvata pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveyteen liittyviä erityiskysymyksiä	Julkaisu	Keskeisiä erityiskysymyksiä tartuntatautien ehkäisy, rokotussuojan parantaminen, mielenterveys, seksuaalisuus ja lisääntymisterveys, suun terveys
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Suomi.	Kuvata maahanmuuttajaväestön mielenterveyttä ja mielenterveysongelmien taustalla olevia tekijöitä	Julkaisu	Mielenterveysoireita hankala tunnistaa, sillä saattavat ilmetä eri tavoin kuin kanta-väestössä. Pakolaistaustaisilla pakolaisuuden ja pakomatkan vaikutukset mielenterveyteen.
Tobin, C.; Murphy-Lawless, J. & Tatano Beck, C. 2014. Irlanti.	Tutkia naisturvapaikanhakijoiden kokemuksia synnytyksestä ja selvittää kuinka kulttuurin ja kielen ymmärtämisen puute vaikuttaa	Narratiivinen analyysi synnyttäjien kertomusten pohjalta, n= 22	Kulttuurin ja kielen ymmärtämisen puute vaikuttaa naisten saamaan hoitoon. Naisilla kokemuksia yksinäisyydestä ja ulkopuolisuudesta.

	terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen		<p>Hoitohenkilökunnalla vähän tietoa turvapaikanhakijoiden tarpeista.</p> <p>Esitteet käännettyinä eri kielille välttämättömiä.</p>
Väestöliitto. 2009. Suomi.	Kuvata maahanmuuton vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja nostaa esille erityispiirteitä jotka otettava huomioon palveluita suunniteltaessa	Toimintasuunnitelma	Huomioitava seksuaaliterveyden monet ulottuvuudet ja haasteet.
Wuest, S.; Raio, L.; Wyssmueller, D.; Mueller, MD.; Stadlmayr, W.; Surbek DV. & Kuhn, A. 2009. Sveitsi.	Selvittää ympäri-leikattujen raskaana olevien potilaiden toiveita synnytystä edeltävästä ja synnytyksen aikaisesta hoidosta. Toissijainen tavoite oli vertailla eroja ympäri-leikattujen ja ympäri-leikkaamattomien naisten synnytyksissä.	Retrospektiivinen tapaustutkimus. Koeryhmässä n=122, kontrolliryhmä n=110	6% halusi avausleikkauksen ennen synnytystä ja 43% synnytyksen aikana. 34% halusi avausleikkauksen synnytyksen aikana ainoastaan siinä tapauksessa, että hoitohenkilökunta kokisi sen välttämättömänä. 17% ei kyennyt vastaamaan. Ympäri-leikatuilla naisilla

			enemmän hätäsekti- oita ja kolmannen asteen repeämiä.
Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Suomi.		Kirja	
Koski, P. (toim). 2007. Suomi.		Kirja	
Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2017. Suomi.		Kirja	
Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Suomi.		Kirja	